NR. 9. LWOW, DNIA 1. MAJA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Spór lekarzy z technikami dentystycznymi.

„Głos lekarzy“, stojący na straży interesów lekarzy, wywiązał się w krótkim czasie mimo utyskiwań z różnych stron wcale dobrze ze swojego trudnego zadania. Lecz jednę grupę lekarzy pominął zupełnie. Mam tu na myśli lekarzy-dentystów, których przecie jest spora liczba, dosięgająca może liczby lekarzy okręgowych.

Tymczasem obce czasopisma lekarskie, ba, nawet pewna część dzienników, omawiały mniej lub więcej namiętnie projekt rządowy, zamierzający postawić na równi lekarzy-dentystów z technikami dentystycznymi. W Wiedniu podnieśli protest lekarze wszelkich kategoryi za pośrednictwem Izby lekarskiej wiedeńskiej przeciw takiemu niesłychanemu zamiarowi ministerstwa. Że ów projekt oburzył nawet najspokojniejsze umysły i spowodował do oporu nie tylko lekarzy-dentystów, którychby ów projekt, jakby na pierwszy rzut oka wyglądało, najwięcej ugodził, świadczy o tem ta okoliczność, że na protestującem zgromadzeniu we Wiedniu byli: dziekan medycz. fakultetu, radca dworu dr. Ebner de Rosenstein, profesorowie: Schauta, Eiselsberg, Neumann, Chrobak Finger, Hochenegg, Schlesinger i wielu innych, dalej dyrektor szpitala powszechnego prof. Mucha i liczni docenci. Wszyscy lekarze, z wyjątkiem małej partyi antysemickiej, uważali ów projekt, wymierzony niby tylko przeciw lekarzom-dentystom, za sprawę, ogół lekarzy obchodzącą. Uchwalono następującą rezolucyę:

„Lekarze Wiednia, zebrani dnia 18. marca 1905 r., uznają projekt ministerstwa za cios, wymierzony higienie publicznej i za gwałtowne i zgoła nieusprawiedliwione wkraczanie w zakres działalności lekarskiej, o ile w tym projekcie ma się laikom udzielić prawa do wykonywania rękoczynów lekarskich i t. d.“

W kilka dni potem ogólny wiec medyków uniwersytetu wiedeńskiego również zaprotestował przeciw temu projektowi.

Czynili to lekarze w własnym dobrze zrozumianym interesie, powiedzieli sobie bowiem, że skoro ów projekt stanie się ustawą, tylu a tylu lekarzy, obecnie zajętych wyłącznie dentystyką, nie będzie mogło wyżyć z tej gałęzi specyalnej i rzuci się znowu na ogólną praktykę lekarską, wskutek czego pomnoży się zastęp i tak wśród nędzy żyjących lekarzy-praktyków.

Ponieważ sami lekarze, już nie mówiąc o publiczności, nie znają wcale praw i przepisów, odnoszących się do techników dentystycznych, sądzę, że nie będzie od rzeczy wspomnieć króciutko, jak się dotychczas ta rzecz przedstawia. Do r. 1890 technika dentystyczna uważaną była za istotną część dentystyki (rozporz. min. z r. 1864, 1866, 1887). W r. 1892 wyszło rozporządzenie ministerstwa handlu w porozumieniu z ministerstwem spraw wewnętrznych, które zalicza techników dentystycznych do rzemieślników koncesyonowanych. Wedle tego rozporządzenia w zakres techniki dentystycznej, jako rzemiosła, wchodzi mechaniczne przygotowanie zębów sztucznych i dostawek do ust i ich części. Technik ma prawo tylko zdejmować wyciski i obsadzać zęby w całkiem zdrowych ustach, ale zabrania mu się wszelkich rękoczynów w jamie ustnej, niezupełnie zdrowej, jakoteż i rękoczynów w zupełnie zdrowej jamie ustnej, dążących do jakichkolwiek zmian w jej stanie, t. j. obcinania koron lub korzeni, piłowania, czyszczenia i plombowania zębów, zdejmowania kamienia. Od r. 1892 datuje się też walka między lekarzami, którzy domagają się tego, aby technika dentystyczna uważaną była za część medycyny zębowej, a technikami, którzy na zasadzie ustawy rzemieślniczej chcą rozszerzenia swej koncesyi przez to, żeby odwołano cytowane wyżej ograniczenie ich rzemiosła. Technicy dentystyczni domagają się więc, by im dozwolono wykonywać pewne rękoczyny operacyjne. Gdyby im na to pozwolono, stanęliby na równi z lekarzami. W tem tkwi przyczyna walki między technikami a lekarzami zębów. Nieznajomość istoty rzeczy w tym sporze ze strony urzędów i społeczeństwa, a nawet samych lekarzy, prowadzi do coraz większego zamieszania, czego dowodem n. p. orzeczenie Trybunału administacyjnego z 8. paźdz. 1901, wedle którego lekarze zębów są upoważnieni do wykonywania techniki dentystycznej w pewnych przypadkach, o tyle, o ile się wykażą posiadaniem świadectwa rzemieślniczego. Wskutek tego orzeczenia zaczęły się odzywać między technikami głosy, że lekarze nie mają prawa zajmować się techniką dentystyczną na zasadzie dyplomu doktorskiego i że przygotowanie zębów sztucznych należy wyłącznie do techników. Wskutek nowego orzeczenia Trybunału administracyjnego z z. 1904 władza zmuszoną była wydać dwa nowe rozporządzenia. Pierwsze z nich orzeka, że technika dentystyczna jest zawsze rzemiosłem koncesyonowanem, gdy tymczasem rozporządzenie z r. 1892 uważało ją za rzemiosło tylko wtedy, gdy nie była wykonywaną łącznie z lecznictwem dentystycznem i gdy wedle rozporządzenia z r. 1892 lekarze zębów mogli zajmować się techniką dentystyczną bez koncesyi.

Drugie rozporządzenie uznaje, że sztuczne zastępowanie zębów jest istotną częścią medycyny zębowej i że lekarz ma prawo robić sztuczne zęby dla swoich pacyentów. — Teraz technicy twierdzą, że ze swego rzemiosła, t. j. ze sztucznego zastępowania zębów a bez wykonywania różnych rękoczynów lekarskich w jamie ustnej wyżyć nie mogą. Sądy karne także dużo już dotąd z powodu takich przekroczeń t. j. przeciw § 364 u. k. z technikami miały do czynienia. Rząd tedy, szukając wyjścia z tej zawikłanej sprawy, chciałby zezwolić technikom dentystycznym na różne rękoczyny lekarskie, nie pytając się o to, co na to powiedzą lekarze i Izby lekarskie.

A jednak na kongresie międzynarodowym w St. Louis (od 29. sierp. — 3. września 1904) p. dr. Otto Zsigmondy, jako delegat i zastępca rządu austryackiego, tak przemawiał:

„Dziękując Panom za serdeczne przyjęcie, muszę się podzielić z Panami wiadomością, że w Austryi, jak i w innych państwach europejskich, wysokie rządy uznały wielkie znaczenie, jakie ma nowoczesna dentystyka konserwatywna dla higieny publicznej. Dowodem wielkiego zajęcia się sprawami, dotyczącemi

tej specyalnej gałęzi lecznictwa, jest, iż rząd austryacki uznał za stosowne oficyalnych delegatów zamianować i na kongres międzynarodowy ich wysłać. Już teraz wspomnieć muszę że życzenie, przez austryackie Towarzystwo dentystyczne niejednokrotnie wyrażane i petycyami poparte, bliskiem jest urzeczywistnienia. Specyalne wykształcenie w dentystyce — sprawa, która zależną była od mniej lub więcej rozwiniętego etycznego poczucia obowiązku i sumienia każdego, który dotąd poświęcał się dentystyce — w niedalekiej przyszłości poddaną będzie pewnym przepisom ustawowym. Pomyślnym rezultatem dążeń Towarzystwa dentystycznego jest, że dla lekarzy wojskowych urządzono specyalne kursy celem gruntownego wykształcenia tychże w tym dziale nauki lekarskiej. Rząd bowiem przekonał się, jak ważną rolę odgrywa obecnie dla żołnierzy dobre uzębienie. W Niemczech bardzo wielu zwolniono od służby wojskowej z powodu lichego uzębienia, na czem cierpi siła zbrojna. W myśl rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych i ministerstwa oświaty weszła dentystyka na kilku uniwersytetach (między innymi i w Krakowie) jako gałąź wiedzy lekarskiej w zakres przedmiotów obowiązkowych. Wprowadzono także w życie instytucyę wielce pożyteczną dla nauki i ubogich chorych: przy większych szpitalach publicznych n. p. w Lincu i innych zaprowadza się lub zaprowadzi się ambulatorya dentystyczne. Dotychczas każdy uboższy pacyent skazany był na utratę zębów, a to wskutek niemożności pozwolenia sobie na zachowawcze leczenie ze względów pieniężnych. Mówi się nawet już o dentystach szkolnych, na wzór niemieckich Schulzahnärzte. Dziękując jeszcze raz za serdeczne przyjęcie, wyrażam przekonanie, że rezultaty tego międzynarodowego kongresu przysporzą korzyści i temu państwu, które mnie tu jako delegata wysłało".

Tak mówił zastępca rządu przed światem naukowym, a kilka miesięcy potem ten sam rząd, w imieniu którego delegat mówił, zagraża dziwnym jakimś projektem higienie publicznej i całemu stanowi lekarskiemu, dla którego wogóle rząd tak mało robi, a od którego zawsze nowych bezpłatnych domaga się usług.

Technicy, wśród których znajdziesz byłych fryzyerów, subjektów sklepowych, kąpielowych, blacharzy, złotników, zegarmistrzów, kelnerów, kawiarzy, nawet lokajów dentystów, mają być na równi stawiani z lekarzami i to z tego jednego powodu, że im rzekomo źle się powodzi. Tak ma być rozwiązane zagadnienie socyalne! — Ale czyż nam, lekarzom, dobrze się powodzi? Czy ministerstwo już zapomniało, ile nieszczęść technicy dentystyczni i inni partacze sprowadzili na ludzkość? (Niedawno właśnie pisma krajowe podniosły tragiczny wypadek ś. p. Charzewskiego, nauczyciela szkoły ludowej, który padł ofiarą ignorancyi i nieumiejętności technika dentystycznego.) Czy zapomniało, że przenieść można z chorych ust na zdrowe pewne choroby zaraźliwe, których laik nigdy nie rozpozna?!

Ładne otwierają się widoki dla zdrowotności ludu naszego. „*Quod licet bovi, et licet*..." pomyślą sobie masażyści, masażystki, krankenwerterzy, kąpielowi, felczerzy, bandażyści, optycy, operatorowie nagniotków. Powiedzą, że im się źle wiedzie i również poproszą, aby i im pozwolono leczyć, bo cośkolwiek od lekarzy połapali.

Dlatego to słusznie lekarze wiedeńscy w liczbie 700 we własnym dobrze zrozumianym interesie protestują przeciw temu projektowi rządowemu.

Nie mniej dziwić się należy, że znajdują się tu i ówdzie jeszcze lekarze, którzy dla nędznego zysku oddają się w usługi technikom dentystycznym, jako *Strohmänner* i bardzo często pisemnie i ustnie proszą kolegów-lekarzy. aby wspierali technika dentystycznego przeciw własnym kolegom. Rzeczy takie dzieją się w Stryju, Drohobyczu, Przemyślu, a nawet we Lwowie. Pominąwszy etykę lekarską, to już *pro domo sua* tego robić nie powinni. Ci koledzy, tudzież praktycy, którzy uprawiają po miastach, gdzie mieszkają lekarze zębów, t. zw. *Zahnreisskunde*, zamiast rozpowszechniać wśród publiczności potrzebę pielęgnowania ust i zębów, tudzież konserwowania tychże, mogą sobie i innym kolegom wielką wyrządzić szkodę. Zmusiliby bowiem lekarzy tych, którzy zazwyczaj po kilku lub kilkunastu latach praktyki ogólnej z różnych powodów poświęcili się wyłącznie tej specyalnej gałęzi, do konkurencyi z nimi w praktyce ogólno-lekarskiej i na nowo pomnożyliby i tak dość znaczny proletaryat lekarzy w miastach galicyjskich. O tem właśnie myślała młodsza generacya medyków, gdy na niedawno zwołanym wiecu w Wiedniu energicznie protestowała. *Caveant medici!*

Dr. Emil Friedländer
lekarz zębów.

Przypisek redakcyi. W sprawie techników dentystycznych nie zabieraliśmy dotąd głosu, gdyż oczekiwaliśmy, że któryś z kolegów lekarzy-dentystów tę rzecz omówi. Wszelako gdy z kół, bezpośrednio interesowanych, nie otrzymaliśmy żadnych uwag, sami przygotowaliśmy już do druku referat. Ponieważ jednak w samą porę nadesłał kol. dr. Friedländer powyższy artykuł, dajemy mu pierwszeństwo.

Popierajmy zdrojowiska krajowe.

Polskie Towarzystwo balneologiczne rozesłało do lekarzy odezwę, wzywającą do popierania zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. Odezwa słusznie zwraca uwagę na wielce niepomyślne stosunki w Królestwie Polskiem, które zmniejszą w tym roku niezawodnie w naszych zdrojowiskach frekwencyę gości zakordonowych. Wobec tego niejeden z naszych krajowych zakładów zdrojowych i klimatycznych może być narażony na poważny uszczerbek w dochodach, aby więc powetować bodaj w części te straty i dalszy rozwój naszych zdrojowisk ułatwić, należy w tym roku szczególną nad niemi roztoczyć opiekę i polecać je z naciskiem chorym.

Odezwa zatem odwołuje się do poczucia u lekarzy obowiązków obywatelskich.

Ten motyw jest rzeczywiście bardzo ważny, gdyż zdrojowiska krajowe stanowią dużą gałąź przemysłu krajowego, a gdy wszyscy według sił do podniesienia ekonomicznego kraju przyczyniać się winniśmy, przeto i o zdrojach krajowych nie woino nam zapominać i chorym je powinniśmy zalecać.

Oprócz tego jednak są jeszcze i inne ważne względy, które nakazują stanowczo przeciwdziałać lekkomyślnej pochopności do podróżowania po obcych zdrojowiskach i letniskach i do trwonienia pieniędzy za granicą.

Przemówić tu powinna ta okoliczność, że w obecnem położeniu, gdy srogie klęski spadły na naszych rodaków za kordonem, my, żyjący w szczęśliwszych warunkach, mamy obowiązek narodowy czynić jak najdalej idące oszczędności w wydatkach, a grosz zaoszczędzony składać dla ulżenia doli ofiar wojny rosyjsko-japońskiej. Nie ulega zaś wątpliwości, że u wód krajowych leczyć się można daleko tańszym kosztem i ma się daleko mniej sposobności do marnotrawienia pieniędzy, potrzebnych tak bardzo na cele pomocy narodowej dla braci naszych, cierpiących głód i niedostatek.

Ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy galicyjskich również wysyłanie chorych do krajowych miejscowości kąpielowych przedstawia niepoślednie dla lekarzy korzyści. Zdrojowiska nasze dają utrzymanie w czasie sezonu znacznemu już zastępowi lekarzy, a wobec szybkiego ich rozwoju coraz więcej kolegów może w tej gałęzi lecznictwa znaleźć dostateczną podstawę bytu. Nie można tego lekceważyć, bo przy nadmiarze względnym sił lekarskich w kraju każde pole pracy musimy ile możności rozszerzać sobie, zwiększenie bowiem sumy zapotrzebowania lekarzy w kraju poniekąd przynajmniej złagodzi przesilenie które nasz zawód przechodzi.

Gdyby nam się powiodło zgodnie z patryotycznym prądem wśród naszego społeczeństwa zatrzymać w kraju podczas sezonu wszystkich chorych, potrzebujących leczenia klimatycznego, lub balneologicznego, zyskaliby na tem bezpośrednio nie tylko lekarze zdrojowi, ale także wielu lekarzy specyalistów i lekarzy domowych w zamożniejszych domach, gdyż wtedy z powodu pobliża byliby oni często wzywani na konsultacye do pacyentów, leczących się w zdrojowiskach. Pośrednio korzystałby ogół lekarzy. Musimy to sobie dokładnie uświadomić, że stwarzając lepsze warunki zarobkowe dla pewnej grupy lekarzy, tem samem przyczyniamy się pośrednio do ułatwienia egzystencyi i innym grupom lekarzy.

Nie małej wagi jest i to, że sezonowa emigracya chorych za granicę skierowuje naszych pacyentów do lekarzy obcych, a przez to osłabia wśród naszej publiczności zaufanie do lekarzy w kraju. Potrzeba więc bronić się nam przed zagraniczną konkurencyą, która nieraz wojuje środkami nieetycznymi i stara się wśród naszej publiczności obniżyć szacunek dla naszej pracy.

Wszelako, jeżeli względy obywatelskie, narodowe, a nadto i zawodowe skłaniają nas do usilnego popierania zdrojowisk krajowych, to jeszcze wcale nie wystarcza dla sumiennego lekarza, aby z niego uczynić gorliwego poplecznika rodzimych źródeł i letnisk. Etyka lekarska jest bezwzględną i nie dopuszcza żadnej ubocznej tendencyi, choćby najszlachetniejszej w pobudkach, a natomiast stawia przed oczy lekarza zasadę, o której nigdy zapominać nie powinien: *salus aegroti suprema lex esto*!

Źródła więc, uzdrowiska i wody krajowe wolno nam, jako lekarzom, tylko wtedy i o tyle chorym zalecać, jeżeli to jest zgodne z dobrem chorego.

Pod tym atoli względem ocena sumiennych i fachowych znawców przemawia na korzyść krajowych zakładów leczniczych. Wody nasze co do składników leczniczych nie ustępują obcym nieraz je nawet siłą leczniczą przewyższają, a zatem lekarz po skrupulatnym obrachunku swego sumienia może stwierdzić, że w tym razie względy obywatelskie, narodowe, zawodowe lekarskie, są w zupełnej harmonii z najważniejszym i jedynie dla lekarza decydującym względem na dobro chorego.

Wogóle obecnie nawet i za granicą coraz głośniej odzywa się zdanie, że chorym najlepiej służy klimatyczne leczenie we własnym kraju, na co składa się wiele czynników a przedewszystkiem ta okoliczność, że chory, lecząc się w kraju, nie przecho-

dzi w zgoła odmienne warunki życiowe, a stąd wyniki leczenia łatwiej się utrwalają, niż przy nagłej zmianie klimatu i całego środowiska, w którem chory podczas sezonu żyje. Choćby w pewnych przypadkach leczenie w zagranicznych zdrojach dało chwilowo efektowne skutki, to przecież za powrotem do kraju i do codziennego trybu życia, tem rychlej i z tem większą siłą cierpienie się odnawia.

Ktoby wątpił, czy wodami mineralnemi krajowemi można zastąpić wszystkie typy wód obcych, ten zważyć powinien, że w każdym naszym zakładzie leczniczym jest możność posługiwania się wodami sztucznemi wszelakiego składu chemicznego lub naturalnemi obcemi wodami.

W końcu pozwolę sobie wystosować skromne zapytanie. Za przykładem Tow. lekarskiego radomskiego uchwaliło Tow. lekarskie lwowskie wydanie tablicy porównawczej, wykazującej skład chemiczny różnych wód krajowych i zagranicznych i pouczającej, jakiemi wodami krajowemi można zastąpić oryginalne wody obce. Tablicę tę poruczono opracować prof. Gluzińskiemu i postanowiono rozesłać ją wszystkim lekarzom w kraju. Od uchwały upłynęło już kilka miesięcy i zapewne praca już daleko postąpiła, chciałbym tedy zapytać, czy obecnie, tuż przed sezonem, nie byłaby najwłaściwsza pora, aby lekarzom w kraju tą drogą przypomnieć wskazania lecznicze naszych wód krajowych. Nie upieram się przy swem zdaniu, ale zdaje mi się, że jeśli elaborat ten spóźni się w druku, nie odda już w tym roku tych korzyści, jakie ze względu na krytyczne położenie naszych zdrojowisk byłyby pożądane. Zresztą pojmuję, że podobne zestawienie jest pracą, wymagającą dłuższego czasu, zwłaszcza jeżeli nie będzie się polegało na obcych rozbiorach chemicznych, a zarządzi się w krajowych pracowniach rozbiory na tych okazach wód zagranicznych, które do naszego kraju dochodzą. Samo zestawienie króciutkiego skorowidza jest nieraz trudniejsze i mozolniejsze, niż napisanie wyczerpującej rozprawy. Nie podnoszę przeto żadnego zarzutu z powodu opóźnienia, jeśli bowiem pracy ukończyć w porę nie można było, *ad impossibilia nemo tenetur*.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie lekarzy kolejowych.

Referat Izby lek. krak.. przedłożony na IX Wiecu Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy.)

Personal sanitarny przy c. k. kolejach państwowych dziel się na następujące trzy kategorye:

1. Przy władzy centralnej, t. j. w c. k. ministerstwie kolei zajmuje posady dwóch lekarzy, a mianowicie jeden z nich jako c. k. urzędnik ministeryalny (starszy radca sanitarny w VI. randze), a drugi jako urzędnik c. k. kolei państwowych (inspektor w charakterze przydzielonego urzędnika). Obaj ci panowie są przydzieleni do departamentu sanitarnego, na którego czele stoi prawnik, jako szef depertamentu i referent (lub jego zastępca, także prawnik). Lekarz nie ma prawa pierwszej aprobaty, nie ma przeto prawa do samodzielnego zabrania głosu i do samodzielnej czynności, każdy bowiem jego referat może zmienić lub po prostu przekreślić szef departamentu.

2. Przy c. k. dyrekcyach kolei państwowych są ustanowieni lekarze, noszący tytuł „konsulentów sanitarnych“ i mający służyć za doradców lekarskich przy przeprowadzaniu spraw, poruczonych przez statut Kasy chorych dyrekcyi kolei państwowych, względnie służby sanitarnej. Konsulenci sanitarni nie są szefami oddziałów, a przydzieleni są do oddziału dla spraw personalnych i sanitarnych i dla urządzeń humanitarnych. Kierownikiem tego oddziału jest znowu jurysta, a nieraz nawet osobistość, nie posiadająca studyów akademickich. Tylko kierownik oddziału ma prawo pierwszej aprobaty. Konsulent sanitarny nie ma zatem wcale stanowiska samodzielnego. Może awansować do VII. klasy służbowej.

3. Trzecią wreszcie kategoryę tworzy ogół lekarzy kolejowych, którzy w służbie sanitarnej są organami wykonawczymi. Czynności ich rozpadają się na czynności, podejmowane w interesie Kasy chorych i czynności, podejmowane w interesie ruchu kolejowego.

Jako lekarze kasowi obowiązani są lekarze kolejowi:

a) leczyć bezpłatnie członków Kasy chorych, stale lub czasowo w ich okręgu mieszkających, lub w służbie zatrudnionych, lub też z innych powodów w ich okręgu przebywających, jakoteż żony i dzieci tychże, jeżeli miejsce ich stałego lub czasowego zamieszkania tak jest położone, że najbliższa, wiodąca od niego droga do mieszkania lekarza, w razie gdy lekarz mieszka między kompleksem kolejowym (Bahnkörper) a mieszkaniem chorego, a w innych wypadkach droga najbliższa, wiodąca od kompleksu kolejowego do mieszkania chorego, nie jest dłuższą nad 4 km. (Instrukcya dla służby sanitarnej XXVI. art. IX., 79, 80, 81.) Przy tem mają wszyscy członkowie Kasy chorych, tudzież członkowie ich rodzin, w razie lżejszego zasłabnięcia, lub gdy wogóle ich stan na to pozwala. jawić się u lekarza kolejowego, w godzinie, którą lekarz kolejowy oznaczy i w jego pokoju ordynacyjnym, urządzonym i utrzymywanym na jego własny koszt. (Instrukcya XXVI. art. IX. 82, 85.) Członków zaś Kasy i członków ich rodzin, którzy nie mogą zjawić się u lekarza kolejowego, ma tenże leczyć w ich domu i tak często ich odwiedzać, jak to potrzebnem jest do należytego obserwowania przebiegu choroby i do jej sumiennego leczenia. (Art. IX, 87.)

Dalej obowiązany jest lekarz kolejowy:

b) U członka kasy, mieszkającego w odległości ponad 4 km i leczonego przez obcego lekarza, odbyć na wezwanie przełożonego naczelnika służbowego wizyty w celu kontroli. (Art. IX, 88.)

c) Na życzenie ciężko chorych, którzy mieszkają w okręgu sąsiedniego lekarza kolejowego, ma odbywać konsylia w razie wezwania ordynującego lekarza kolejowego, lub naczelnika służbowego. (Art. IX, 90.)

d) Na wezwanie dyrekcyi ma szczepić bezpłatnie członków Kasy i ich rodziny i wydawać im świadectwa szczepienia. (Art. XXIV., 212.)

e) Ma sprawić sobie z własnych funduszów potrzebne do skutecznego leczenia powierzonego mu personalu pomocnicze środki rozpoznawcze, narzędzia i opatrunki a mianowicie ma posiadać w dostatecznym zapasie materyały, potrzebne do opatrunku kilku złamań kości i ran, przy czem tylko w razie większych obrażeń ma lekarzom kolejowym posłużyć zawartość skrzyń ratunkowych. (Art. XXXI., 295.)

f) Ma wypełniać księgi służbowe i spisywać wykazy statystyczne i raporty. (Art. XIII., 123. — Art. XXXVI., 338.)

g) Ma określać czas trwania niezdolności do służby i potwierdzać ją w listach do wypłaty zasiłku z powodu choroby.

h) Ma potwierdzać liczne podania funkcyonaryuszy kolejowych o zapomogi z funduszu Kasy chorych, o przyjęcie do zakładów kąpielowych i udzielenie miejsc bezpłatnych, dalej kwity na zwrot kosztów pogrzebowych i na zasiłki z powodu kosztów porodu.

W interesie ruchu kolejowego obciążają lekarza kolejowego następujące obowiązki:

i) Dokładne zbadanie każdego kandydata do służby kolejowej, a mianowicie co do jego stanu zdrowia i zdatności do służby a szczególnie co do jego narządów zmysłowych. (Ustęp 41.)

k) Regularnie ponawiane badanie personalu, oznaczonego w ustępie 67 i 68 instrukcyi XXVI., a więc każdego urzędnika, podurzędnika, służącego lub strażnika, oraz praktykantów, dyurnistów i kobiet, zajętych w służbie, jakoteż tych osób, które mają być użyte za dzienną płacą na posadzie systemizowanej przy przesuwaniu wozów, albo przy ruchu okrętów, albo jako przedsiębiorcy, ugodzeni przez administracyę kolei.

j) Badanie funkcyi narządów zmysłów u każdej z osób wyżej wymienionych po przebyciu każdej ciężkiej choroby i po każdem doznanem przez nich obrażenia głowy. (Ustęp 67, instrukcyi XXVI.)

m) Wydawanie orzeczeń i sprawozdań lekarskich na wezwanie przełożonych służbowych, albo dyrekcyi, bez względu na to, czy mają się odnosić do członków Kasy chorych, czy też do osób zajętych w służbie kolejowej, którzy do Kasy nie przynależą, lub też do osób obcych. (Ustęp 255 instrukcyi.)

n) Klasyfikowanie personalu na cztery kategorye, odpowiadające stanowi narządów zmysłów.

o) Badanie wszystkich osób, zajętych w służbie kolejowej w celu przyjęcia ich do funduszu pensyjnego, względnie prowizyjnego.

p) Zwracanie uwagi na stosunki higieniczne w okręgach, przydzielonych lekarzom kolejowym, a mianowicie na ewentualne ujemne strony w mieszkaniach, w warunkach pracy, klimatu, odżywiania służby kolejowej, w urządzeniach dla zaopatrzenia w wodę, dla uprzątania nieczystości, w urządzeniach restauracyi i bufetów, poczekalni, wozów kolejowych, koszar i t. d.

q) Przeprowadzenie obrony higienicznej w wypadkach chorób zakaźnych i epidemii. Przy tem mają lekarze kolejowi: 1. natychmiast po stwierdzeniu choroby zakaźnej u funkcyonaryusza kolei lub u którego z członków jego rodziny, donieść o tem do bezpośredniego przełożonego (Ustęp 215); 2. w razie takiej choroby u naczelnika służbowego albo u którego z członków jego rodziny, donieść o tem telegraficznie do dyrekcyi (Ustęp 216); 3. odwiedzić w celu kontroli urzędnika, którego lekarz ordynujący nie jest lekarzem kolejowym, a który doniósł o zakaźnej chorobie w jego domu i złożyć o tem sprawozdanie (Ustęp 217); 4. w każdym przypadku choroby zakaźnej zarządzić ścisłe odosobnienie chorego, a w razie potrzeby kontumacyę funkcyonaryusza kolei; 5. równocześnie z doniesieniem o chorobie zwrócić uwagę odnośnego przełożonego, jakich i ile środków desinfekcyjnych potrzeba podczas choroby i po jej upływie i przekonać się, czy organy urzędowe odnośnej gminy przeprowadziły desinfekcyę mieszkania (Ustęp 228); 6. pouczyć otoczenie chorego o zachowaniu się podczas choroby, jakoteż o przepisach desinfekcyjnych; 7. nadzo-

rować przeprowadzenie przepisanych zarządzeń zapobiegawczych (Ustęp 231.); 8. po przeprowadzeniu desinfekcyi doręczyć funkcyonaryuszowi kolejowemu pisemne potwierdzenie, że desinfekcyi dokonano (Ustęp 233.); 9. przy wybuchu epidemii oprócz raportu do właściwej władzy, wysłać także raport do przełożonej dyrekcyi, przytaczając rodzaj choroby, jej stopień rozszerzenia się, zarządzone środki zaradcze i stosowne wnioski (Ustęp 237).

r) Pouczanie personalu o udzielaniu przed przybyciem lekarza pierwszej pomocy przy wypadkach nieszczęśliwych i przy nagłych zasłabnięciach. (Niektórzy lekarze kolejowi są także obowiązani wyćwiczyć praktycznie korpus sanitarny w ratownictwie [Ustęp 314, 317]).

s) Piecza o należyte utrzymanie w dobrym stanie skrzyń opatrunkowych i ratunkowych, jakoteż wozów sanitarnych i odpowiedzialność za to (Ustęp 282).

t) Osobisty dozór nad przewożeniem ciężko chorych, a mianowicie ciężko uszkodzonych (Ustęp 205).

u) Obowiązek udzielenia natychmiastowej pomocy w razie nieszczęśliwych wypadków na kolei, a mianowicie nie tylko przy uszkodzeniach własnych funkcyonaryuszy kolei, lecz także przy uszkodzeniach u osób podróżujących i obcych, które uległy przygodzie, czy to wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu kolejowym, czy też przez własną nieprzezorność, bez względu na to, czy osoby te zachorowały podczas jazdy, czy tylko w obrębie placu stacyjnego. (Ustęp 299, 300.)

v) Natychmiastowe zbadanie wszystkich tych osób, które były przy wypadku kolejowym, a mianowicie bez względu na to, czy zaliczają się one do personalu służbowego, czy też są tylko osobami prywatnymi. (Ustęp 307.)

w) Natychmiastowe szczegółowe zdanie sprawy do dyrekcyi o osobach uszkodzonych i nieuszkodzonych, przy czem należy możliwie dokładnie podać rodowód uszkodzonych podróżnych i funkcyonaryuszy i opisać obrażenia każdego z nich, podać dokładnie umiejscowienie i jakość tych obrażeń, ich rozległość i stopień, tudzież ich możliwe następstwa.

x) Obserwowanie raz na tydzień (a przy wypadkach bardzo doniosłych codziennie) osób, przy wypadku ciężko uszkodzonych i zdawanie o tem sprawy, dopóki ciężko uszkodzony znajduje się w poruczonym lekarzowi okręgu kolejowym, a mianowicie bez względu to, czy uszkodzenie nastąpiło z własnej lub obcej winy i bez względu, czy uszkodzonego leczy lekarz kolejowy lub inni lekarze, lub czy leczy się on w szpitalu.

y) Fachowa ocena naukowa uszkodzenia przy spisywaniu protokołu wypadku dla Kasy ubezpieczenia od wypadku funkcyonaryuszy c. k. kolei państwowych, która to ocena ma polegać na sprawozdaniu o rodzaju i stopniu uszkodzenia (doniesienie o wypadku), jakoteż na sprawozdaniu po wyleczeniu uszkodzonego o odzyskanem stopniu zdrowia i zdolności do pracy zarobkowej (doniesienie o wyzdrowieniu). Do tej rubryki wypada zaliczyć także wszystkie te sprawozdania, które lekarze kolejowi mają składać na żądanie instytutu ubezpieczenia przy c. k. kolejach państwowych o wszystkich osobach, uszkodzonych w służbie, czy to one należą do personalu służbowego c. k. kolei państwowej, czy nie (n. p. c. k. urzędnicy poczt i telegrafów), dalej poświadczenia na kwitach z odbioru rent, wypłacanych w chorobie, wypracowywanie orzeczeń, które mają służyć jako środki dowodowe wobec sądu. (Ustęp XXXIV.)

z) Naukowa ocena uszkodzenia przy spisywaniu protokołu wypadku dla obowiązkowego ubezpieczenia od wypadków robotników, a mianowicie w tym samym zakresie, jak oceny, pod y) przytoczone. (Art. XXXV.) (C. d. n.)

Statut Towarzystwa higienicznego.

Nazwa i siedziba Towarzystwa.

§. 1. Siedzibą Towarzystwa, zawiązanego pod nazwą: „Towarzystwo higieniczne“, jest Lwów.

Towarzystwu przysłuża prawo zawiązywania oddziałów poza obrębem Lwowa.

Cel i zakres działania.

§. 2. Celem Towarzystwa jest badanie stosunków zdrowotnych w kraju, staranie się o ich poprawę, zapoznawanie ludności z zasadami pielęgnowania i ochrony zdrowia, jakoteż popieranie rozwoju nauki higieny w kierunku praktycznym, jak i ściśle umiejętnym.

§. 3. Środkami, zmierzającymi do tego celu, są:

a) posiedzenia członków Towarzystwa, na których odbywają się wykłady i sprawozdania z zakresu higieny. przedstawiania okazów, z nauką higieny związek mających, dyskusye nad tymi przedmiotami;

b) szerzenie pożytecznych wiadomości o pielęgnowaniu i ochronie zdrowia jednostek i ogółu, tak żywem słowem za pomocą odczytów publicznych, jak i drukiem przez wydawanie popularnych i naukowych rozpraw i t. p. publikacyi, a nadto przez urządzanie peryodycznych wystaw higienicznych;

c) przedkładanie władzom publicznym, ciałom ustawodawczym i korporacyom naukowym memoryałów, wykazujących niehigieniczne zwyczaje i urządzenia, wnoszenie petycyi w sprawie zdrowia publicznego, oraz czynne popieranie wszelkich usiłowań, przez innych w powyższym celu podjętych;

d) badanie pokarmów, napojów i wogóle wszystkich przedmiotów, mających związek ze zdrowiem ludzkiem — wykrywanie fałszowań tychże i staranie się o zapobieżenie im za pośrednictwem władz odpowiednich;

e) gromadzenie zbiorów celem założenia muzeum i prowadzenie pracowni higienicznej;

f) wysyłanie członków celem badania urządzeń higienicznych tak w kraju, jak za granicą i brania udziału w zjazdach higienicznych międzynarodowych, w końcu

g) udzielanie zapomóg celem przysporzenia krajowi odpowiednich sił, z higieną teoretycznie i praktycznie obeznanych.

Fundusze Towarzystwa.

§. 4. Fundusze Towarzystwa składają się:

a) z wkładek członków Towarzystwa,

b) z darów i zapisów

c) z dochodów wstępu na odczyty, zwiedzania wystaw, stałych zbiorów, ze sprzedaży publikacyi i t. p. wpływów przypadkowych.

Skład Towarzystwa.

§. 5. Towarzystwo składa się:

a) z członków czynnych,

b) z członków korespondentów,

c) z członków honorowych.

Ad *a)* Członkami czynnymi mogą być tylko poddani austryaccy, a mianowicie tak poszczególne osoby bez różnicy płci, jakoteż całe gminy i towarzystwa.

Gminy pełnią obowiązki członków czynnych za pośrednictwem swych urzędowych przedstawicieli a względnie ich zastępców; towarzystwa zaś wybierają na przeciąg jednego roku jednego delegata i jego zastępcę z prawem czynnych członków.

Ad *b)* Członkami korespondentami mogą być te same osoby, gminy, towarzystwa, nie należące jednak do monarchii austryackiej.

Ad *c)* Członkami honorowymi mogą zostać osoby bez względu na ich narodowość, którym wskutek ich znakomitej działalności na polu higieny lub szczególnych zasług, położonych dla Towarzystwa, Walne Zgromadzenie na wniosek Wydziału ten tytuł jako zaszczyt udzieli.

Prawa i obowiązki członków.

§. 6. Każdy członek Towarzystwa powinien wedle możności popierać cele Towarzystwa i starać się o jego rozwój.

§. 7. Każdy członek ma następujące

1. prawa:

a) bierze udział w posiedzeniach i Walnych Zgromadzeniach Towarzystwa, ma prawo przemawiania, czynienia wniosków, interpelowania Wydziału i głosowania w sprawach Towarzystwa;

b) ma prawo wyboru i wybieralności;

c) otrzymuje bezpłatnie lub po zniżonych cenach publikacye Towarzystwa;

d) ma wstęp bezpłatny dla swej osoby na odczyty i wystawy, urządzane przez Towarzystwo, korzysta ze zbiorów i pracowni higienicznej, z ostatniej za opłatą, mającą być później w osobnym regulaminie oznaczoną;

2. obowiązki:

a) ścisłego przestrzegania przepisów, objętych statutem, jak niemniej uchwał Walnego Zgromadzenia i Wydziału.

b) Każdy zwyczajny członek płaci wpisowe i wkładki w wysokości, przez każdorazowy Wydział ustanowionej.

Kto złoży jednorazowo 100 K na cele Towarzystwa, staje się członkiem czynnym dożywotnym.

Przystąpienie do Towarzystwa, wykreślenie i wykluczenie z Towarzystwa.

§. 8. Przystąpić można do Towarzystwa albo na zaproszenie Wydziału, albo za poleceniem przez dwóch członków Towarzystwa.

§. 9. O przyjęciu członków rozstrzyga Wydział większością głosów.

§. 10. Wykreślenie członka z Towarzystwa może być dobrowolne lub przymusowe.

§. 11. Każdy członek czynny lub korespondujący może z końcem lub w ciągu roku wystąpić z Towarzystwa, winien jednak o tem zawiadomić Wydział i uiścić za ten rok wkładkę roczną. Wkładki wpłacone nie będą mu zwrócone.

§. 12. Członków, zalegających z wkładką całoroczną, którzy pomimo dwukrotnego upomnienia nie zapłacą takowej w pierw-

szej połowie następnego roku, uważać będzie Wydział za występujących i zarządzi ich przymusowe wykreślenie.

§. 13. Członkowie, z powodu zaległości wykreśleni, mogą być ponownie przez Wydział przyjęci pod warunkiem, że zaległe wkładki uiszczą. Ponownie przyjęci są uwolnieni od wkładki wstępnej.

§. 14. Wykluczenie członka czynnego lub korespondującego jest usprawiedliwionem w razie szkodliwego działania na niekorzyść Towarzystwa, a wreszcie w razie popełnienia czynów karygodnych i przynoszących ujmę Towarzystwu.

§. 15. O wykluczeniu rozstrzyga Wydział większością przynajmniej 8 głosów przy obecności 12 członków Wydziałn.

Wykluczonemu przysługuje prawo odwołania się do Walnego Zgromadzenia, które bez dyskusyi, większością głosów i tajnem głosowaniem w tej sprawie rozstrzyga.

Zarząd Towarzystwa.

§. 15. Sprawami Towarzystwa zarządza Walne Zgromadzenie i Wydział Towarzystwa.

Walne Zgromadzenie.

§. 17. Doroczne Walne Zgromadzenie zbiera się zazwyczaj we Lwowie w przeciągu pierwszego kwartału.

O miejscu i dniu Walnego Zgromadzenia i o porządku obrad zawiadamia Wydział wszystkich członków we właściwy sposób przynajmniej na 14 dni naprzód.

§. 18. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie może zwołać prezes według własnego uznania lub na życzenie większości Wydziału w przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki. Również obowiązany jest Wydział na uzasadniony wniosek 10 członków zwołać w przeciągu 4 tygodni nadzwyczajne Walne Zgromadzenie.

§. 19. Do prawomocności uchwał Walnego Zgromadzenia wystarcza obecność tych członków, którzy na zgromadzenie przybyli, bez względu na ich liczbę. Do rozwiązania Towarzystwa potrzeba obecności $^2/_3$ wszystkich członków czynnych, we Lwowie zamieszkałych.

§. 20. Uchwały Walnego Zgromadzenia zapadają większością głosów obecnych członków. Zmiany statutu i uchwały co do rozwiązania wymagają większości $^2/_3$ głosów obecnych członków. Członkowie Wydziału głosują na równi z inymi członkami. Przewodniczący głosuje tylko w razie równości głosów.

§. 21. Przedmiotem obrad Walnego Zgromadzenia jest:

a) doroczne sprawozdanie Wydziału z jego czynności i z obrotu funduszów Towarzystwa,

b) sprawozdanie komisyi rewizyjnej i udzielenie absolutoryum,

c) uchwalenie budżetu na rok bieżący,

d) wnioski Wydziału,

e) wnioski członków, wniesione na piśmie do Wydziału na miesiąc przed Walnem Zgromadzeniem. Wnioski, uczynione na Walnem Zgromadzeniu, przyjdą pod obrady, jeżeli je poprze przynajmniej 10 członków, a zgromadzenie uzna je za naglące,

f) mianowanie członków honorowych,

g) wyznaczenie miejsca przyszłego dorocznego Walnego Zgromadzenia,

h) wybór prezesa, dwóch jego zastępców, 12 wydziałowych i 3 ich zastępców,

i) wybór 3 członków komisyi rewizyjnej,

k) uchwały co do zmiany statutu i rozwiązania Towarzystwa.

Wydział Towarzystwa.

§. 22. Przedstawicielem Towarzystwa jest Wydział, składający się z 15 członków i 3 zastępców, wybranych przez Walne Zgromadzenie na przeciąg lat 3.

Z urzędników Wydziału wybiera Walne Zgromadzenie tylko prezesa i 2 jego zastępców, innych urzędników, jak podskarbiego, kustosza i t. d. wybiera ze swego grona Wydział na pierwszem swojem posiedzeniu.

Z pierwszego Wydziału ustępuje przez losowanie po upływie roku 5 członków i 1 zastępca; po upływie roku drugiego oznaczy los drugich pięciu i jednego zastępcę z pierwszego Wydziału a po trzech latach ustąpi ostatnich pięciu, względnie trzeci zastępca z pierwszego Wydziału. Po tym czasie rok rocznie ustępuje z Wydziału tych pięciu członków i jeden zastępca, którzy swoje trzechlecie odbyli. Członkowie ustępujący mogą być ponownie obrani.

W razie wystąpienia wydziałowego lub w czasie jego dłuższej nieobecności wchodzi w jego miejsce zastępca w porządku alfabetycznym.

§. 23. Przewodniczący jest zastępcą Towarzystwa na zewnątrz i wobec władzy, przewodniczy on na posiedzeniach i podpisuje wraz ze sekretarzem administracyjnym wszystkie podania i pisma, wystosowane w imieniu Towarzystwa, oraz asygnaty kasowe.

Zastępcy przewodniczącego obejmują jego czynności w razie zachodzącej potrzeby.

§. 24. Wydział zarządza wszystkiemi sprawami Towarzystwa w myśl niniejszego statutu i uchwał Walnego Zgromadzenia. Do zakresu działania Wydziału należy:

a) wybór urzędników Wydziału,

b) przyjmowanie członków czynnych i korespondentów, przedstawianie co do mianowania członków honorowych,

c) zarządzanie funduszami Towarzystwa, kontrolowanie kasy i wogóle zawiadywanie sprawami administracyjnemi Towarzystwa,

d) przedstawianie rocznego sprawozdania i budżetu, przygotowanie wniosków, uczynionych przez członków Wydziału pod obrady Walnego Zgromadzenia, uchwalanie porządku obrad dla wszelkich zebrań Towarzystwa,

e) wykonywanie uchwał Walnego Zgromadzenia,

f) utrzymywanie stosunków z innemi towarzystwami higienicznemi,

g) powzięcie w wypadkach nagłych uchwał, należących właściwie do kompetencyi Walnego Zgromadzenia, pod warunkiem usprawiedliwienia i umotywowania tego postępowania przed Walnem Zgromadzeniem; jednakowoż nie wolno Wydziałowi powziąć uchwały, obciążającej stale fundusze Towarzystwa,

h) mianowanie delegatów i wydawanie im instrukcyi,

i) uchwalanie regulaminu dla urzędników.

§. 25. Wydział zbiera się na zwyczajne posiedzenia przynajmniej raz na miesiąc, posiedzenia nadzwyczajne może zwołać prezes według własnego uznania, albo na żądanie przynajmniej 4 członków Wydziału.

§. 26. Do wszelkich uchwał Wydziału potrzebną jest oprócz prezesa a względnie jego zastępcy obecność 5 członków Wydziału. Uchwały zapadają większością głosów; przy równości głosów rozstrzyga przewodniczący.

§. 27. Oprócz Walnego Zgromadzenia zbierają się w terminach, przez Wydział oznaczonych, członkowie, zamieszkali we Lwowie, na posiedzenia, na których odbywają się odczyty, demonstracye i narady w sprawach zdrowotnych.

§. 28. Dzień tych posiedzeń i porządek obrad ma być we właściwy sposób ogłoszony tak. żeby i zamiejscowi mogli na nie przybyć. Z wiedzą przewodniczącego mogą być także i nieczłonkowie jako goście sprowadzeni na wszystkie zebrania Towarzystwa i do wypowiedzenia odczytów i t. p. dopuszczeni.

Oddziały.

§. 29. Do zawiązywania oddziałów poza obrębem Lwowa upoważnia Wydział osobistości, znane mu jako przychylne dla spraw zdrowia. Po zjednaniu odpowiedniej liczby członków oddziały urządzają się samodzielnie i odbywają swoje zebrania, przy czem mają prawo do moralnego i materyalnego poparcia ze strony Wydziału głównego, z którym pozostają w związku za pośrednictwem delegatów, po jednym na każdy oddział. Delegaci mają prawa członków Wydziału głównego i w posiedzeniu tego mogą brać udział.

Komisya kontrolująca

§. 30. Komisya kontrolująca składa się z trzech członków, przez Walne Zgromadzenie z poza Wydziału na rok jeden obranych. Ma ona prawo z wiedzą prezesa skontrować rachunki i kasę a ma obowiązek uczynić to przed każdem Walnem Zgromadzeniem i zdać sprawę temuż z odpowiednimi wnioskami.

Spory.

§. 31. Wszystkie spory pomiędzy członkami, ze stosunku Towarzystwa wynikłe, załatwia ostatecznie i bez odwołania sąd polubowny, z członków Towarzystwa złożony. Każda strona sporna mianuje po dwóch sędziów polubownych, ci zaś wybierają sobie piątego, jako przewodniczącego. Gdyby arbitrzy nie mogli się zgodzić na superarbitra, to rozstrzyga los między kandydatami, na tę godność proponowanymi. W razie gdy jedna ze stron spornych, zdawszy się na sąd polubowny, w ciągu 2 miesięcy nie wybierze arbitra, wchodzi w jej prawa Wydział i mianuje sędziów polubownych.

Zmiana statutu i rozwiązanie Towarzystwa.

§. 32. Zmianę statutu może uchwalić tylko Walne Zgromadzenie, jeżeli na porządku dziennym odnośny wniosek został przez Wydział umieszczony i ogłoszony. Prawo czynienia wniosków odnośnie do zmiany statutu przysługuje członkom Wydziału, jakoteż każdemu członkowi Towarzystwa. Uchwały co do zmiany statutu zapadają większością $^2/_3$ głosów.

§. 33. Towarzystwo może być rozwiązane albo z polecenia właściwej władzy, albo wskutek uchwały Walnego Zgromadzenia w myśl §§. 19. i 20. Gdyby na to zgromadzenie nie zebrała się dostateczna ilość członków, to w takim razie zwołać należy nowe Walne Zgromadzenie, które bez względu ua liczbę członków może w tej sprawie decydować, ale uchwała odnośna zapaść może tylko większością $^2/_3$ głosów obecnych członków.

§. 34. W razie rozwiązania Towarzystwa Walne Zgromadzenie rozstrzyga ostatecznie o majątku Towarzystwa.

Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

Rekskrypt c. k. ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 31. marca 1905. L. 10390 do wszystkich politycznych władz krajowych o zarządzeniach przeciw zawlekania z zagranicy i rozszerzaniu chorób zakaźnych.

Osoby, przybywające z zagranicy, w szczególności z Rosyi a będące w niekorzystnych stosunkach sanitarnych, zawlekały w ostatnim czasie niejednokrotnie do kraju ospę i inne choroby zakaźne, które poważnie zagroziły dotychczasowemu korzystnemu stanowi zdrowia ludności i kazały się obawiać niebezpieczeństwa rozległych epidemii.

Ponieważ przypuszczać można, że wskutek rozgrywających się w Azyi wschodniej wypadków wojennych i przez to ożywionych z Rosyą europejską stosunków komunikacyjnych dla osób i przesyłek choroby zakaźne a nawet cholera i dżuma, które dotąd w azyatyckich krajach nie wygasły, mogłyby tem łatwiej w drodze bezpośredniego lub pośredniego zawleczenia do kraju pandemicznie się rozszerzyć, przeto okazuje się koniecznem, aby zarówno organy sanitarnej administracyi gminnej, obowiązane do tego w myśl przepisów § 4 a) państwowej ustawy sanitarnej z 30 kwietnia 1870 Dz. p. p. Nr. 68 i krajowych ustaw sanitarnych, jakoteż nadzorujące władze polityczne jak największą poświęciły uwagę pojawianiu się i trwaniu każdej choroby zakaźnej, przy czem należy bezwarunkowo zapewnić nieustannie czujne i trwałe a dokładne funkcyonowanie służby sanitarnej a w szczególności służby, przeznaczonej do tępienia epidemii. Dalej koniecznem jest, aby ze znajomością rzeczy przeprowodzono zarządzenia w kierunku profylaktyki higienicznej, wskazane w obowiązujących przepisach, a zmierzające do zapobiegania niebezpieczeństwu epidemii, tudzież aby były pod ręką środki do bezzwłocznego zwalczania i stłumienia pojawiających się chorób zakaźnych.

W pierwszym rzędzie należy w myśl tutejszego reskryptu z 21. stycznia 1902 L. 2400 rozciągnąć nawet w małych gminach nadzór pod względem sanitarnym nad ruchem osób obcych, przybywających śród niekorzystnych warunków sanitarnych z krajów sąsiednich, podejrzanych o zarazę albo z okolic wewnątrz kraju, w których grasuje epidemia, przy czem z całą ścisłością mają być wykonywane policyjne przepisy meldunkowe. Stosunki mieszkalne w gospodach dla obcych należy tem troskliwszej kontroli sanitarnej poddawać, im one są pośledniejszej jakości. Wykonywanie obowiązku donoszenia o każdem podejrzeniu choroby zakaźnej tak w prywatnych, jak w publicznych mieszkaniach, należy publiczności ustawicznie przypominać a od wszystkich osób sanitarnych wykonywania tego obowiązku żądać. Należy w każdym podejrzanym przypadku zapewnić jak najrychlejszą interwencyę sanitarno-lekarską, dokonać odosobnienia ogniska infekcyi, bacząc na to, aby wychodzenie lub przenoszenie się osób z rejonu izolacyjnego następowało jedynie w miarę przepisów, wykluczających wszelkie rozwlekanie zarazy, które wyda władza sanitarna. Należy tłumić infekcyę przez poddanie podczas choroby u łoża chorego ciągłej desinfekcyi wszelkich przedmiotów, pochodzących od chorego lub przez chorego używanych, a po ukończeniu choroby w sposób bezwarunkowo skuteczny, jednak z ominięciem zbytecznego krzątania się. Lekarz sanitarny ma wszystkim osobom, używanym do pielęgnowania i ratowania chorych, wydać jak najściślejsze instrukcye, sformułowane w sposób powszechnie zrozumiały, a liczbę tych osób do koniecznej potrzeby należy ograniczyć. Każde świadome lub z niedbalstwa pochodzące przekroczenie zarządzeń, mających na celu tłumienie epidemii, ma być bezwzględnie i surowo karane.

Dalsze wymogi w postępowaniu, mającem na celu tłumienie infekcyi i epidemii są: wczesne donoszenie o każdym przypadku infekcyi, względnie przypadku podejrzanym, ze strony gminy do władzy politycznej, nadzór, zgodny z przepisami, ze strony lekarza urzędowego nad przeprowadzeniem gminnych zarządzeń sanitarnych a w razie potrzeby przeprowadzanie tych zarządzeń w zastępstwie gminy, w razie wybuchu ospy, duru plamistego, cholery lub dżumy natychmiastowe doniesienie zarówno krajowej władzy politycznej, jak i do ministerstwa spraw wewnętrznych (dla najwyższej Rady zdrowia), porządne utrzymywanie w ewidencyi postępów choroby zakaźnej, przy czem należy w sposób fachowy śledzić, skąd choroba się rozpoczęła i jakiemi drogami się szerzy, należyte zdawanie raportów do władzy wyższej według istniejących w tej mierze przepisów. Wykonanie tych wymogów umożliwi udzielenie poparcia przez przełożone władze czynnikom bezpośrednio w akcyi udział biorącym i zapewni dokładny tok służbowy, który skuteczność akcyi zabezpieczy.

W zastosowaniu do powyższych wskazań zechce c. k. . . . wydać stosowne pouczenie władzom politycznym a za ich pośrednictwem zarządom gminnym, zwrócić działalność inspektorów sanitarnych szczególnie w kierunku kontroli nad zarządzeniami i środkami, zastosowanymi w celu zapobiegania epidemiom i w przepisanej drodze przedłożyć odpisy wydanych pouczeń.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Czego zazdroszczą koledzy warszawscy Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu, a czego koledzy lwowscy zazdrościć muszą wszystkim innym Towarzystwom lekarskim? — Niebezpieczeństwo cholery).

W Kronice lekarskiej (1905 Nr. 7.) opisuje dr. Józef Zawadzki krakowski „Dom lekarski“ i jego urządzenia i takie między innemi notuje spostrzeżenia:

„Z sali posiedzeń na prawo wchodzimy do biblioteki, na lewo do czytelni z pięknie malowanym plafonem o motywach róży i roślin pnących, z czytelni wchodzimy do sali bilardowej. Czytelnia otwarta jest przez cały dzień i posiada 60 czasopism specyalnych oraz kilka politycznych.

Nie zaniedbując bynajmniej naukowego celu Towarzystwa, dzisiejszy prezes pragnie zarazem stworzyć w domu Towarzystwa coś w rodzaju klubu. Po każdem posiedzeniu ma być zorganizowana kolacya wspólna i w tym celu nabyto wszelkie niezbędne urządzenia. Wczoraj np., ledwo przebrzmiał bardzo ciekawy odczyt prof. rektora Browicza „o czynnościach jądra komórki wątrobnej,“ ledwo skończyła się dyskusya, członkowie przeszli do pokoi bocznych, wniesiono stoły, nakrycia do sali i po 20 minutach członkowie w liczbie 50 zasiedli do wspólnej, bezceremonialnej wieczerzy, część członków zabawiała się bilardem, część szachami, inni zaś, tworząc grupy, wymieniali zdania co do spraw bieżących i naukowych. Niejedna myśl poważna wyszła z tych dyskusyi. Prof. Cybulski, rektor na r. b., z werwą bronił swej, niedawno w Akademii wypowiedzianej, tezy o braku przyczynowości w naturze, inni informowali się u piszącego te słowa o zadaniach i celu naszej kasy lekarzy, której zasada trafiała do przekonania wszystkim, na porządek rozmów weszła sprawa podręczników lekarskich polskich, jednem słowem — poruszano kwestye pierwszorzędnego znaczenia. A poza tem okazało się, że nawet w małym Krakowie nie wszyscy znają się dokładnie i że taka bezceremonialna wieczerza wpływa na wzajemne poznanie się lekarzy. A liczba członków Towarzystwa wzrasta, wczoraj przyjęto nowych 10, istnieje projekt gremialnego przyjęcia do Towarzystwa lekarzy wojskowych, którzy według praw obowiązujących nie mogą być balotowani.“

Pod wrażeniem zebrania w Tow. lek. krak. pisze dalej korespondent:

„Z zazdrością patrzyłem na to, z radością witałem to skupienie się lekarzy przy jednym stole i starszych i młodszych i najmłodszych. Z żalem myślałem, że brak tego zespolenia w Warszawie odczuć się daje wszystkim, którzy interesy ogólne stawiają powyżej osobistych. Podjęte przed paru laty usiłowania stworzenia u nas czegoś w rodzaju stowarzyszenia napotkały na nieprzezwyciężone przeszkody. Może dziś sprawa stanęłaby lepiej...“

Cóż my dopiero, lwowscy lekarze, mamy powiedzieć, gdy czytamy takie sprawozdania o rozwoju Towarzystw lekarskich w innych miastach i o życiu koleżeńskiem, które tam kwitnie. I u nas przed dwoma laty wystąpił w Tow. lekarskiem dr. Ziembicki z wnioskiem urządzenia dla członków bodaj czytelni pism specyalistycznych tudzież zebrań towarzyskich, lecz po nieprzychylnej krytyce wniosku ze strony "starszych" i „najstarszych“ kolegów odroczono jego załatwienie „do jednego z najbliższych posiedzeń“. Upłynęło dwa lata a o załatwieniu wniosku nie słychać. Członkowie nie mają do dyspozycyi żadnych pism, kilkanaście szaf z książkami stoi zamkniętych na klucz i nikt nawet nie wie, co za książki mieszczą się w tej bibliotece, gdyż ciągle, od lat kilku porządkuje się księgozbiór i przygotowuje katalog. Możemy więc zazdrościć nie tylko Krakowowi, ale wszystkim, nawet prowincyonalnym, nie zasobnym Towarzystwom lekarskim, gdyż takiego zaniedbania potrzeb członków, jak w Tow. lekarskiem lwowskiem nigdzie się nie spotyka. We Lwowie mają członkowie jedną tylko korzyść z Towarzystwa lekarskiego, a mianowicie uczestnictwo w naukowych posiedzeniach. Jest to bez wątpienia korzyść wielka, ale Towarzystwo, względnie jego zarząd, nie powinien zapominać i o innych celach i środkach, w statucie wskazanych.

— W zakordonowych pismach lekarskich znajdujemy od pewnego czasu wzmianki o zagrażającej w państwie rosyjskiem epidemii cholery. Sprawę tę porusza także w *Nowinach lekarskich* (1905 Nr. 4), korespondent z Lublina, który tak pisze:

„Jedną z najbardziej palących spraw jest u nas obecnie oczekiwane zjawienie się cholery i walka z nią. Straszna ta choroba jest już we wschodniej i środkowej Rosyi i zawlec ją do nas można w każdej chwili.

Tym sposobem, wobec tak groźnego niebezpieczeństwa, władze miejscowe zwróciły się do Towarzystwa higienicznego z propozycyą współdziałania.

Zarząd postawił za warunek umożliwienie samodzielnej akcyi Towarzystwa, w odpowiedzi zaproponowano nam wstąpienie do urzędowych komisyi sanitarnych „dla jednolitości działania“. Poleciliśmy do rozdawania bezpłatnego popularną broszurkę o cholerze, oczywiście polską: odpowiedź brzmiała, że broszura ta będzie rozdawana w dwóch językach. Nie zapomina się o pewnej

tendencyi nawet w chwilach niebezpieczeństwa ogólnego, gdy może to być wprost ze szkodą dla zdrowia publicznego.

Towarzystwo lekarskie na zwrócenie się odnośnych władz w tej samej sprawie uchwaliło, że członkowie jego wtedy tylko wstąpią do komisyi sanitarnych, jeżeli dyrektywa zależeć będzie od lekarzy i bez ich decyzyi i sankcyi nic nie będzie się robić w walce z epidemią. Opinia ta zrozumiałą jest dla każdego, kto pamięta lub słyszał o nadużyciach w roku 1892.

Obecna epidemia może być tem groźniejsza, że sił lekarskich mamy za mało i prowincya nasza wogóle posiada niewielu lekarzy; teraz zaś, gdy powołano na wojnę prawie $^1/_3$ część personalu lekarskiego, ludność w wielu miejscowościach znalazła się zupełnie bez opieki doktorskiej; mamy powiaty, gdzie zostało po jednym lekarzu, zwykle przy tem powiatowym, a rewir, obejmujący jakie 100 tys. mieszkańców.“

Z Towarzystw naukowych.

Lwów.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 14. kwietnia b. r.

Prof. Łukasiewicz przedstawił kilku chorych ze swej kliniki, a mianowicie:

Chora, u której stwierdzono marskość wątroby przerostową, okazuje w różnych okolicach ciała, a zwłaszcza na łokciach i na grzbiecie rąk *xanthoma tuberosum* w postaci guzków różnej wielkości, od wielkości prosa do wielkości orzecha laskowego, żółtawo zabarwionych, przeważnie grupkami na skórze usadowionych i ponad jej poziom wystających, niebolesnych. Cierpienie to często występuje pospołu z żółtaczką, jak to i w tym przypadku ma miejsce a podobne guzki, jak na skórze, mogą się wytwarzać także w różnych narządach wewnętrznych.

Starzec pięćdziesięcio-kilkoletni, przedstawiający obraz ogólnego wyniszczenia, okazuje na grzbiecie stóp i rąk płaskie wzniesienia rozlane sino czerwone, na których obwodzie widać rozszerzone naczynia skórne. Rozpoznano *sarcoma idiopaticum multiplex:*

U dziecka paroletniego stwierdzić można na skórze *erythema toxicum*, które wystąpiło wskutek wcierań rtęciowych, zastosowanych u matki z powodu przymiotu. Już po kilku wcieraniach u matki zjawiła się wysypka u dziecka, pomimo, że dziecku temu żadnych leków nie podawano, a zatem zatrucie rtęcią nastąpiło jedynie przez bliskie obcowanie z osobą, poddaną wcieraniom rtęciowym. Tego rodzaju zatrucia mają nieraz przebieg złośliwy.

U mężczyzny młodego, dotkniętego przymiotem, znajduje się na twarzy *lupus erythematodes*, który bez żadnego skutku próbowano leczyć sposobem, obecnie zalecanym, a mianowicie dużemi dawkami chininy i pędzlowaniem jodyną. Z tego powodu uznaje prof. Łukasiewicz słuszność aforyzmu, że nowe środki i nowe sposoby tylko z początku ich stosowania wykazują wielką skuteczność.

Prof. Gluziński omówił przypadek wrodzonej wady serca, który przy rozpoznaniu nastręczał różne trudności, wreszcie jednak powiodło się ustalić rozpoznanie zwężenia ujścia tętnicy płucnej bez żadnych innych nieprawidłowości w sercu, a sekcya rozpoznanie to potwierdziła.

Przypadek ten dotyczy kobiety 30-letniej, która jeszcze przed trzema laty zgłosiła się w klinice z objawami miernej duszności. Badanie wykazało oprócz nacieków w szczytach objawy choroby sercowej a w szczególności szmer skurczowy, bardzo głośny, słyszalny w całej okolicy serca, lecz najgłośniejszy nad tętnicą płucną. Stłumienie serca nie było powiększone, ton drugi nad tętnicą płucną nie był wzmocniony, nad koniuszkiem serca słychać było obok szmeru dwa głuche tony. Nadto wybadać można było pasek stłumienia w drugiem międzyżebrzu lewem przy mostku. Jakkolwiek chora nie przedstawiała sinicy, ani pałeczkowatego zgrubienia palców, a jedynie wywiady wspominały o napadach omdlenia w młodości, na podstawie badania rozpoznać należało zwężenie tętnicy płucnej, obok tego zaś przypuszczano komunikacyę między obiema komorami serca i drożność przewodu Botala z następowem rozszerzeniem tętnicy płucnej. Gdy jednak chora następnych lat znowu na klinikę przybyła, obja y ze strony serca pozwoliły wykluczyć otwór w przegrodzie komór i drożność przewodu Botala, a utrzymało się tylko rozpoznanie zwężenia tętnicy płucnej, szmer bowiem skurczowy słabnął po stronie lewej a natomiast rozszerzał się daleko na stronę prawą, w tętnicach dogłowowych szmer się nie przenosił i jedynie nad tętnicą dogłowową lewą był nieznacznie słyszalny.

Sekcya stwierdziła, że w miejscu zastawek tętnicy płucnej znajduje się błona w postaci przepony z otworem w pośrodku, przez który zwykły ołówek przesunąć można. Miejscami błona ta jest zgrubiała, nigdzie jednak niema żadnych śladów zrośnięcia zastawek, wadę więc wypada uznać za utworową a nie za powstałą na tle zmian zapalnych.

Dr. Pisek mniema, że w tym przypadku zachodzi kombinacya zmian pozapalnych i utworowych, zgrubienia bowiem błony, zastępującej zastawki, świadczą o przebytem zapaleniu śródsierdzia. Osobliwością jest, że zwężenie wrodzone ujścia tętnicy płucnej nie łączy się tu z innemi nieprawidłowościami serca, a zwłaszcza z otworem w przegrodzie komór, gdyż te wady utworowe zawsze idą w parze. Tem większa zachodziła z tego powodu trudność w rozpoznaniu.

Prof. Gluziński przytacza z literatury dość liczne wyjątki, w których było tylko samo zwężenie wrodzone tętnicy płucnej bez kombinacyi z innemi nieprawidłowościami w sercu.

Doc. Wiczkowski przedstawił chorą, u której przed kilkoma tygodniami były bardzo znacznie powiększone gruczoły ckłonne, a zwłaszcza na szyi, powiększenie śledziony i objawy niedokrewności. Twarz obrzękła miała wyraz głupkowaty. Chora skarżyła się nadto na bóle w twarzy i przytępienie słuchu.

Nasuwało się rozpoznanie białaczki lub białaczki wrzekomej. Atoli badanie krwi wykazało tylko stan ciężkiej niedokrewności, obniżenie zawartości hemoglobiny, zmniejszenie liczby czerwonych i białych ciałek krwi. Stosunek odsetkowy limfocytów do komórek wielojądrzastych był wprawdzie zwiększony co do liczby limfocytów, lecz nie odpowiadał typowi białaczkowemu, wobec czego i rozpoznanie białaczki wrzekomej było wątpliwe. Można więc było wahać się, czy nie ma się do czynienia ze zmianami gruczołów na tle tuberkulicznem lub ze sprawą nowotworową, a mianowicie z *sarcoma*. Wszelako leczenie wstrzykiwaniami *atoxylu* dało wynik nadzwyczaj pomyślny, gruczoły i śledziona zmalały znakomicie, obrzęk twarzy ustąpił, znikły bóle w twarzy i głuchota, chora ma obecnie wejrzenie inteligentne. *Ex iuvantibus* tedy mowca przechyla się do rozeznania białaczki wrzekomej, gdyż skuteczność przetworów arszenikowych jest dla białaczki wrzekomej tak samo znamienną, jak skuteczność rtęci dla przymiotu. Zaraz za pojawieniem się w klinice chora przebyła zapalenie gardła zgorzelinowe z wysoką gorączką, z przebiegiem pomyślnym.

Prof. Gluziński nie wyklucza w tym przypadku tła tuberkulicznego. powołując się na przypadek ze swej kliniki, który zupełnie analogicznie się przedstawiał pod względem objawów, a w którym sekcya sprawdziła rozpoznany za życia przerost gruczołów na tle tuberkulicznem. Skuteczność arszeniku rozstrzygać nie może rozpoznania, bo arszenik nieraz dobrze działa i w tuberkulicznych przerostach gruczołów. Wątpliwość możnaby usunąć przez zastrzyknięcie tuberkuliny, gdyby stan chorej na taką próbę rozpoznawczą pozwalał.

Dr. Pisek przestrzega przed optymistycznem ocenianiem działania nowych leków. Po okresie nihilizmu terapeutycznego nastał obecnie prąd wręcz przeciwny i każdemu nowemu lekowi przypisuje się zbyt pochopnie wyśmienite skutki. Bardzo słusznie prof. Łukasiewicz zauważył, że wiele nowych leków działa tak skutecznie tylko z początku ich zastosowania, potem następuje rozczarowanie. W przypadkach obrzęku gruczołów można widzieć nieraz nagły pomyślny zwrot w chorobie, chociaż chorzy wcale się nie leczą i żyją w warunkach niehigienicznych. Może więc i w tym przypadku polepszenie nastąpiło zupełnie niezależnie od *atoxylu.*

Dr. Feuerstein przedstawił starszego mężczyznę z *ulcus rodens* żołędzi, który próbowano leczyć promieniami radu bez żadnego powodzenia. Być może, że winna temu zbyt mała dawka radu (5 mgr.).

Warszawa.

Sekcya ginekologiczna Tow. lekarskiego.

Posiedzenie z 26. stycznia 1905.

Dr. Fr. Neugebauer przedstawił kobietę 25-letnią, u której dokonał z pomyślnym wynikiem operacyi z powodu wrzekomego obojnactwa.

Dr. J. Rosenthal przedstawił rozszerzacz dla ścian brzusznych *(écarteur)* własnego pomysłu.

Obszerna i zajmująca dyskusya rozwinęła się nad odczytem dr. M. Zwejgbauma „w sprawie opieki nad położnicami i noworodkami“. Prelegent stwierdza, że połóg wymaga bardzo starannej opieki a zwłaszcza w połogach, przebiegających nieprawidłowo, obsługiwanie położnicy jest rzeczą trudną. Pielęgnowanie położnic to zajęcie fachowe, którego uczyć się trzeba na równi z pielęgnowaniem ogólnem chorych. Czynności te spełniają akuszerki, które jednak niechętnie im się oddają, uważając je za nieobowiązujące akuszerkę, która poród obsługiwała. Pomoc przy porodzie według nich należy do akuszerek, pomoc w połogu zaś, to czynność podrzędna, poniżająca nawet do pewnego stopnia godność dyplomowanej akuszerki. Zwłaszcza nie chcą poddawać się rygorowi bezustannego czuwania przy łóżku położnicy przez 1 do 2 tygodni, gdyż to pozbawia je możności obsługiwania przez ten czas innych porodów i odwiedzania innych położnic. Na to jednak ani lekarze, ani położnica zgodzić się nie mogą. Wymagania aseptyki, jako też bezpieczeństwo matki i no-

worodka nie pozwalają na to, aby akuszerka przechodziła od jednej położnicy do drugiej lub od położnicy, często gorączkującej, wprost do porodu i aby pozostawiała położnicę i noworodka bez opieki lub na opiece osób niekompetentnych. A zdarza się to nie tylko u ubogich położnic, które nawet marzyć o tem nie mogą, żeby mieć i w połogu opiekę akuszerki, lecz i u położnic na tyle zamożnych, że mogłyby opłacać dłuższą i stosowniejszą opiekę akuszerek. Akuszerka woli jednak zająć się porodami, gdyż to pod względem materyalnym jest korzystniejsze. — Opuszcza więc położnicę na każde wezwanie rodzących i w najlepszym razie pozostawia zastępczynię, która może przenieść zakażenie lub także na każde wezwanie opuścić położnicę. Skutki takiej opieszałości kol. Z. widział fatalne. Krwotoki i zakażenia są często jej następstwem.

Zaradzenie takiemu systemowi opieki nad położnicami i noworodkami i zmiana radykalna na bezpieczne zupełnie i racyonalne pielęgnowanie jest kwestyą nagłą. W tym celu należy koniecznie powołać do życia instytucyę zawodowych pielęgniarek dla położnic. Pielęgniarki te zastąpiłyby z czasem zupełnie akuszerki zarówno w dozorowaniu położnic i noworodków, jak i w ich opatrywaniu. Szkołami dla pielęgniarek mogłyby być przytułki położnicze miejskie, a uczenice rekrutowałyby się z tej sfery, która dostarcza dziś sklepowych, modniarek, szwaczek itd.

Dr. Leśniowski uznaje myśl, poruszoną przez dra Zwejgbauma, za godną gorącego poparcia; następnie zaznajamia zgromadzonych z próbami, dotychczas robionemi w kierunku pielęgniarstwa wogóle. Proponuje zwrócić się z urzeczywistnieniem myśli dra Zwejgbauma do zarządu Towarzystwa opieki nad chorymi nerwowymi i umysłowymi.

Następnie dr. Leśniowski stawia pytanie zasadnicze, czy koledzy, trudniący się położnictwem, sądzą, że taki typ akuszerki, jaki istnieje obecnie, jest pożyteczny i niezbędny, czy też typ ten może być dziś uważany za przeżytek, miejsce zaś akuszerki może i powinna zająć odpowiednio wykwalifikowana pielęgniarka. — W ostatnim przypadku wypadnie z jednej strony pomyśleć o najrychlejszem dostarczeniu społeczeństwu owych pielęgniarek, z drugiej zaś już to za pomocą odpowiednich artykułów w prasie codziennej, już to za pomocą wpływu osobistego szerzyć śród szerokich warstw społeczeństwa należyty pogląd na poruszoną tu sprawę.

Dr. Leśniowski sądzi wreszcie, że może byłoby lepiej kształcić pielęgniarki ogólne, między innemi wyćwiczone i w pielęgnowaniu położnic, niż pielęgniarki specyalne dla położnic.

Dr. Szymański. Odczyt prelegenta dotknął w sposób umiejętny pilnej sprawy pielęgnowania położnic i noworodków. Podjęta jednak sprawa ma dwie strony: zasadniczą — teoretyczną i czysto praktyczną.

Rozważając sprawę pielęgnowania położnic z punktu zasadniczego, teoretycznego, musimy uwzględnić istniejący obecnie stan pomocy akuszeryjnej. Istnieją, jak to wiadomo, trzy typy akuszerek: akuszerki pierwszego, drugiego i, że się tak wyrażę, trzeciego rzędu, tj. babki wiejskie, aczkolwiek szkoła dla tych ostatnich została zniesiona.

Do tych więc trojakiego rodzaju i uzdolnienia osób, niosących pomoc rodzącym i położnicom, ma, według projektu dra Zwejgbauma, przybyć jeszcze czwarta — pielęgniarka. Nie wchodząc w bliższe szczegóły określenia jej zadań, które wyjaśnia dokładnie odczyt prelegenta, chciałbym zwrócić uwagę z punktu teoretycznego na stosunek, jaki pielęgniarka zająć winna do instytucyi akuszerek a następnie do lekarzy. Ze względów prawnych stosunek ten nie tak łatwo dałby się przeprowadzić, aczkolwiek ze względów lekarskich powstanie instytucyi pielęgniarek miałoby bardzo wiele stron dodatnich. Pielęgniarka, jak to już zresztą niejednokrotnie było zaznaczone przez akuszerów niemieckich, znacznie lepiej pod względem aseptycznym mogłaby przeprowadzić połóg, aniżeli zbyt czynna akuszerka, mająca kilka położnic pod swą opieką.

Pod względem jednak praktycznym, dla warstw biednych naszego społeczeństwa i mało oświeconych zrozumienie zakresu działania pielęgniarek i akuszerek przedstawiać będzie wiele trudności, a przyjmowanie niekiedy przez pielęgniarki na siebie roli akuszerek może przynieść szkodę rodzącym.

Oczywiście warstwy zamożniejsze i więcej oświecone, jako zasięgające częściej porady lekarzy i ich wskazówek, będą korzystać z usług pielęgniarek w sposób właściwy. Dodam w końcu, że coś podobnego zdarza się już obecnie, albowiem akuszerki, przyjmując zamówienia do obsługi porodu i połogu na przeciąg dni czternastu, właściwie przez cały ten czas muszą się zajmować więcej pielęgnowaniem położnic i noworodków aniżeli czynnościami, właściwemi akuszerkom. W praktyce, w sferze ludności żydowskiej, dość dawno istnieje już zwyczaj, że akuszerka przyjmuje poród i wykonywa t. zw. opatrunki, resztę zaś czynności spełnia stale przebywająca przy chorej „pielęgniarka“, bez właściwego wyszkolenia, lecz obznajomiona przez akuszerkę z niektóremi czynnościami.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że projekt dr. Zwejgbauma podnosi myśl zdrową i ważną dla szerszych kół społecznych, a przeto winien być obszerniej przedyskutowany w Towarzystwie higienicznem, aby na drodze ustawodawczej mógł być wprowadzony w życie.

Dr. St. Zaborowski kładzie nacisk na potrzebę uświadamiania publiczności (za pomocą odczytów, broszur itd.) co do wartości podawanej jej pomocy położniczej.

Dr. Thieme obstaje za instytucyą pielęgniarek, jest za zniesieniem akuszerek drugiego i trzeciego rzędu. Położna winna być jak najwięcej wykształcona.

Dr. Cykowski podkreśla wielką doniosłość podniesionej przez dra Zwejgbauma sprawy i przemawia za dokładnem rozejrzeniem się w całej tej kwestyi; mówi również o wadliwości dzisiejszych stosunków w sprawie pomocy przy porodzie.

W odpowiedzi dr. Zwejgbaum zaznacza, że projekt jego ma na względzie właśnie sfery mniej zamożne. U położnic zamożnych akuszerka chętniej spełnia obowiązki pielęgniarki w połogu (o ile nie jest zamówiona w tym czasie do innego porodu), gdyż wynagradzana bywa według swego żądania; położnice ubogie i niezamożne nie mogą marzyć o pielęgnowaniu stałem przez akuszerkę, bo środków na to nie mają. Dr. Zwejgbaum jest przekonany, że wymagania pielęgniarek będą o wiele skromniejsze, a pomoc ich, jako stała, o wiele pożyteczniejsza.

Proponując stworzenie instytucyi pielęgniarek położniczych, dr. Zwejgbaum chciał właściwie tym także sposobem wpłynąć na ograniczenie znaczenia dotychczasowego akuszerek, którego one, niestety, tak często nadużywają ku szkodzie pielęgnowanych.

Nauka pielęgniarek położniczych jest z natury samego przedmiotu specyalna i dlatego musi być udzielana w przytułkach położniczych. Do obsługiwania połogu nie nadają się pielęgniarki ogólne, zajmujące się obsługiwaniem chorych wewnętrznych i chirurgicznych, już chociażby dlatego, że takim pielęgniarkom ogólnym trudniej ustrzedz się od stykania się z zakażeniem, ranami, wrzodami i produktami gnilnymi. Dla położnic powinno się przygotowywać pielęgniarki specyalne — położnicze.

(*Ginekologia 1905 Nr. 3.*)

Kraków.

Tow. lekarskie. Posiedzenie z dnia 15. marca b. r.

Dr. Borzęcki przedstawił dwa przypadki: jeden dotyczył chorego z wrzodami miękkimi prącia i rzadkiem przeszczepieniem tejże sprawy na lewym policzku, drugi dotyczył 11-letniego chłopca, cierpiącego na *lichen ruber planus*, który zasługuje z tego względu na uwagę, że choroba ta w tym wieku należy do rzadkości.

Prof. Reiss przedstawił chorego z *erythema exsudativum multiforme* i 5-letnią dziewczynkę z *folliculitis scrophulosorum*, która to zmiana nie jest wprawdzie gruźlicą skóry, lecz występuje u osobników, chorych na gruźlicę innych narządów. Demonstrowane dziecko posiada znamiona zołzów.

Prof. Browicz odczytał pracę, przedłożoną w dniu 13. marca b. r. Akademii Umiejętności w Krakowie: „O funkcyi wydzielniczej jądra komórki wątrobnej“. Autor, odwołując się do szeregu swych poprzednich prac i do swych najnowszych spostrzeżeń, dowodzi, że jądro komórki wątrobnej prócz funkcyi rozrodczej spełnia także funkcyę wydzielniczą. Mianowicie wykazana przez autora obecność bilirubiny, produktu komórki wątrobnej, w jądrze komórki wątrobnej, stanowi, zdaniem jego, niewątpliwy, niezbity dowód udziału jądra we funkcyi wydzielniczej komórki wątrobnej i stwierdza prawdziwość poprzednich jego wniosków, wysnutych z szeregu spostrzeżeń w obrazach mikroskopijnych jądra komórki wątrobnej. Jądro komórki wątrobnej wytwarza więc barwik żółciowy, ku czemu służy hemoglobina, której dostawanie się w obręb jądra komórki wątrobnej stwierdził prof. Browicz poprzednio tak w komórce wątrobnej ludzkiej w pewnych stanach chorobowych wątroby, jakoteż eksperymentalnie w komórce wątrobnej psa.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Nadesłano nam następujące sprawozdania z posiedzeń Wydziału:*)

Posiedzenie z dnia 4. listopada 1904. Kol. Żydłowicz zdaje sprawę z dotychczasowych przygotowawczych czynności w sprawie utworzenia biura administracyi znaczków receptowych. Uchwalono tekst odezwy do publiczności w sprawie znaczków, która ma być ogłoszoną w dziennikach politycznych. Uchwalono tekst odezwy do pp. aptekarzy, która ma być rozesłaną razem ze znaczkami receptowymi. Uchwalono wydrukować odezwę do lekarzy w tej samej sprawie według brzmienia, zaproponowanego przez prof. Jordana i rozesłać ją kolegom wszystkim, bez względu czy są członkami Towarzystwa, czy nie, razem z krótkiem objaśnieniem, wydrukowanem na kartonie, tak, aby każdy lekarz mógł je wywiesić w swej poczekalni.

Posiedzenie z dnia 14 grudnia 1904. Udzielono zapomogi 200 kor. kol. B., który ciężko zapadł na zdrowiu, odmówiono zaś zapomogi wdowie K., gdyż mąż jej nie był członkiem Towarzystwa, również odmówiono pożyczki kol. A. ze względu, że Wydział już raz powziął uchwałę, aby po-

*) Porównaj „Głos lekarzy“ Nr. 21 z dnia 1 listopada 1904 r.

życzek wekslowych nie udzielać. Kolegę R. uchwalono wykreślić z Towarzystwa, gdyż nie opłaca od 3 lat wkładek, mimo upomnień i dobrego stanu majątkowego. Co do subwencyi dla „Głosu lekarzy“, uchwalono powziąć decyzyę dopiero po zamknięciu rachunków za rok 1904. W sprawie osobistej kol. W. uchwalono odpowiedzieć odmownie, gdyż Wydział nie ma możności przesłuchania strony przeciwnej i dla tego sprawy wszechstronnie i sprawiedliwie rozpatrzeć nie może. Uchwalono wystosować do Zarządu Reprezentacyi lwowskiej wezwanie o przysłanie rachunków najpóźniej do dnia 31 grudnia 1904, a to celem możności zamknięcia ogólnych rachunków. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie z dotychczasowych czynności administracyi znaczków receptowych. Wniosek kol. Flisa w sprawie wystawiania pacyentom rachunków przez lekarzy przekazano wnioskodawcy do referatu.

Posiedzenie z dnia 16 stycznia 1905 r. Na wniosek skarbnika uchwalono zażądać ponownie od Reprezentacyi lwowskiej rachunków, zupełnie formalnie zestawionych i przez komisyę kontrolującą sprawdzonych, a równocześnie zażądać przeprowadzenia rozdziału funduszów w myśl § 23 statutu między Reprezentacyą a Zarządem centralnym i przysłania należnej kwoty; wreszcie zażądać ściągnięcia wszystkich zaległości od członków najpóźniej do końca lutego b. r. Skargę kilku lekarzy o niectyczne postępowanie kol. D. oddano do referatu kol. Braunowi z uwagą, aby dowiedział się, co w tej sprawie uchwali Izba lek., której koledzy skarżący również o fakcie donieśli. Uchwalono wysłać pisemne podziękowanie Dyrekcyi szpitala lwowskiego za zajęcie się sprawą znaczków receptowych. Podobne podziękowanie uchwalono przesłać prof. Bujwidowi, który używa znaczków do przesyłek surowicy i przez to zasila fundusz znaczkowy. Wydelegowano kol. Langiego i Żydłowicza do Dyrekcyi szpitala św. Łazarza w Krakowie, celem ułożenia warunków rozpowszechnienia znaczków receptowych w obrębie tegoż szpitala.

Posiedzenie z dnia 17. lutego 1905. Wobec licznych zgłoszeń aptekarzy, chętnych dla sprawy naklejania znaczków na wyrobach farmaceutycznych, uchwalono wydawać prócz 4 halerzowych znaczków receptowych także znaczki 1 halerzowe w odmiennej barwie (niebieskiej), przeznaczone wyłącznie dla pp. aptekarzy i fabrykantów. Uchwalono pozwolić na używanie znaczków tych tylko fabrykantom krajowym i to na przetwory, polecone przez komisye przemysłowe Tow. lekarskiego krakowskiego lub lwowskiego. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie administratora znaczków i uchwalono, że kontrolą kasy administratora zajmować się ma generalny sekretarz Towarzystwa przy współudziale członka Wydziału kol. Brauna. Prócz tego w myśl uchwalonego dawniej regulaminu przysługuje prezesowi Tow. prawo wglądania i kontrolowania czynności administracyi, jak dotychczas.

Posiedzenie z dnia 30 marca 1905. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie kasowe i bilans za rok 1904, przedłożone przez skarbnika. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie kasowe oddziału należytości za rok 1904, przedłożone przez referenta oddziału kol. Steuermarka. Uchwalono złożyć wszystkie dary, które wpłynęły w ciągu r. 1904, na książeczkę k. oszcz. m. Krakowa. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie administracyi znaczków receptowych za rok 1904, przedłożone przez referenta kol. Żydłowicza. Udzielono zapomogi 200 kor. kol. S., natomiast odmówiono zapomogi wdowie G., gdyż mąż jej nie był członkiem Towarzystwa, a koledze B. uchwalono ponowną zapomogę w kwocie 200 kor. ze względu na opłakane stosunki materyalne i przewlekłą chorobę proszącego

Posiedzenie z dnia 6 kwietnia 1905. Na wniosek skarbnika uchwalono jednomyślnie i bez dyskusyi udzielić z okazyi zamknięcia rocznych rachunków „Głosowi lekarzy“ subwencyi na rok 1905 w kwocie 600 kor., a to w uznaniu pożytecznej i potrzebnej działalności pisma tego dla spraw społeczno-zawodowych. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie o działalności Wydziału w r. 1904, przedłożone przez sekretarza, które ma być drukowane i przesłane członkom. Przyjęto do wiadomości tekst sprawozdania administracyi znaczków receptowych za rok 1904. Uchwalono zwołać W. Zgromadzenie dnia 29 kwietnia 1905 r. w Krakowie.

Posiedzenie z dnia 14 kwietnia 1905 r. Udzielono zapomogi 200 kor. kol. K., który ciężko zachorował, natomiast odmówiono prośbie wdowy K. o stałą pensyę, ze względu, że mąż jej nie był członkiem Towarzystwa, a wdowie B. odmówiono zapomogi, gdyż już takową kilkakrotnie poprzednio otrzymała. W sprawie osobistej kol. G. uchwalono odpowiedzieć, aby zwrócił się do Izby lekarskiej, gdyż rzecz ta przekracza kompetencyę Towarzystwa. Przyjęto propozycyę dyrektora zakładu kąpielowego w Lubieniu używania znaczków 1 halerzowych na biletach kąpielowych. Propozycye kol. Mączki w sprawie znaczków receptowych oddano do referatu na W. Zgromadzenie kol. Żydłowiczowi. Ułożono listę kandydatów do Zarządu na rok 1905, którą przedłoży Wydział W. Zgromadzeniu. Uchwalono tekst wniosków Wydziału, które zostaną przedłożone W. Zgromadzeniu. Polecono administracyi znaczków receptowych, aby wystosowała pismo do prezydyum Tow. balneologicznego w sprawie używania znaczków przez lekarzy kąpielowych podczas sezonu. Kol. Flis referował w sprawie przedkładania rachunków przez lekarzy pacyentom. Uchwalono przedłożyć referat z odpowiednimi wnioskami W. Zgromadzeniu.

Dr. Langie generalny sekretarz.

Zapiski bibliograficzne.

O gimnastyce zdrowotnej. Dr. Zenon Grossek. Głogów 1905. Rozprawka pod powyższym tytułem stanowi treść odczytu dr. Zenona Grosseka, wygłoszonego na wieczornicy gniazda Sokolego w Głogowie w dniu 26. listopada 1904. Samo występowanie lekarzy prowincyonalnych w roli prelegentów popularnych zasługuje na uznanie. Nadto zaś w odczycie dr. Grosseka obok treściwego wykładu o korzystnym wpływie gimnastyki na zdrowie fizyczne i na umysłową sprawność jednostek zwraca uwagę myśl przewodnia, którą autor w ten sposób określa:

„Dbałość o siły fizyczne stanowi dla każdej jednostki i dla każdego narodu najważniejszą sprawę bytu. My zaś w dzisiejszem położeniu powinniśmy ze stokroć usilniejszą pilnością poświęcać starania temu celowi. Bo najpierw żyjemy wśród niepomyślnych warunków klimatycznych i tellurycznych, nękają nas i osłabiają liczne choroby nagminne i endemiczne. Dla usunięcia tych szkodliwości przez odpowiednią asanacyę potrzeba wielomilionowych kapitałów; tymczasem kraj nasz oddaje łoto w haraczu obcym panom, a pozostałe nikłowe grosze idą na zaspokojenie innych potrzeb. Nędza galicyjska i wogóle nędza polska, publiczna i prywatna, jest główną przyczyną naszego fizycznego zaniedbania i upadku. A dalej brak realnej oświaty, brak rozpowszechnienia wiadomości, co jest dla utrzymania i podniesienia sił fizycznych korzystnem, a co szkodliwem, — ten brak staje się powodem zaniedbania i lekceważenia potrzeb fizycznych nawet w klasach zamożniejszych i wykształconych. Do tego dołącza się ciągła utrata najzdrowszej krwi: kwiat najsilniejszej młodzieży marnieje i ginie w usługach państw i interesów obcych. Jakie były wojny w wieku XIX., wszędzie szli i ginęli najdzielniejsi z Polaków, a wodzowie obcy nie oszczędzali naszej krwi, nasze wojsko wysyłano w pierwszy ogień, na stracone placówki, — na oczywistą zatratę. Wobec teraźniejszej powszechnej służby wojskowej zguba najsilniejszych jednostek, od których można było spodziewać się najzdrowszego potomstwa, utrata wzmożona a ciągła i systematyczna, musi też powodować ogólny upadek fizyczny.

Ale tylekroć pokonani i zgnębieni, póki jeszcze tli w nas iskra życia, pragniemy ją rozdmuchać, pragniemy być, istnieć. Im więcej porażek i przeciwności, tem mocniejszy należy im przeciwstawić odpór. Aby żyć jako naród, musimy wykrzesać z siebie siły niespożyte, by powetować wszelkie utraty, zapełnić każdy ubytek; powinniśmy ze słabości wyłamać się ku nadludzkiej dzielności. Wobec tak utrudnionych warunków bytu, wobec tylu wrogów bliższych i dalszych, powinniśmy siły nasze wzmacniać z natężoną gorliwością, jeżeli w pochodzie narodów mamy wytrwać, a nie upaść innym pod stopy, nie uledz rozgnieceniu.

Gdy zaś nie mamy środków na urzeczywistnienie wymagań higieny publicznej, pozostaje nam w celu samoobrony dziedzina higieny osobistej, ta zaś wskazuje jako najprostszy, a leżący w granicach naszej możności, sposób podniesienia zasobu sił fizycznych: gimnastykę“.

KRONIKA.

Pisma zdrojowe. Ukazały się pierwsze numery „Przewodnika kąpielowego“ i „Przeglądu zdrojowego“, dwutygodników, służących do reklamowania zdrojowisk krajowych.

„Przewodnik kąpielowy“ wydaje w tym roku Polskie Towarzystwo balneologiczne a redakcyę jego objął osobny komitet.

Przestroga dla Kolegów. Dyrekcya Zakładu sierót w Drohowyżu po raz już trzeci, czy czwarty, ogłasza konkurs na posadę lekarza zakładowego. Ponieważ poprzednie konkursy rezultatu nie dały, bo Zakład drohowyski, dzięki obecnemu kierownikowi, ustaloną ma już reputacyę — obiecuje więc obecnie dyrekcya o 1000 K wyższą pensyę. Jest to w każdym razie dowód, iż dyrekcya wraz z kuratoryą skutkiem moich zabiegów przyznała, że dotychczasowa pensya lekarza 2000 K była po prostu wyzyskiem, zwłaszcza, jeśli się ją porówna — nie mówiąc już o niezwykle wygórowanej płacy kuratora — z pensyą dyrektora zakładu.

Podwyższenie to nie jest jednak niczem nadzwyczajnem, jeśli się uwzględni, że syndyk fundacyi — któremu pierwotny statut z $^1/_8$ 1845 na równi z lekarzem, mającym wtedy do pomocy chirurga z pensyą 300 złr., wynagrodzenie 500 złr. przyznawał — pobiera dziś prócz dyet i procentów od spraw 6000 K rocznie, a p. syndyka pracą nie przeciążają wcale.

Kolegom więc, reflektującym na posadę w Drohowyżu, jako znający przewybornie panujące tam stosunki, zwracam uwagę, by żadnym obietnicom ustnym, czy pisemnym, tak kuratoryi, jak i dyrekcyi Zakładu zgoła nic nie wierzyli. Stabilizacya po roku, choćby się i nie wiem ile dla Zakładu pracy poświęciło, jest wcale niepewną, zależy od bardzo wielu czynników, a przedewszystkiem od p. Schmidta, prowizorycznego dyrektora Zakładu, któremu kurator ślepo wierzy, a który, jeśli mu lekarz czy inny urzędnik Zakładu niewygodnym będzie, nie zawaha się przed żadnym środkiem, byle go się tylko pozbyć. Obiecywana emerytura jest także co najmniej problematyczną. Tu zaznaczam, że remuneracya za prowadzenie apteki do emerytury się nie wlicza, a dodatki w naturze z reguły do niej doliczane nie bywają, zaś o dodatki pięcioletnie, konkursem ogłoszone, trzeba dopiero walczyć i zdobywać je drogą skarg — a znam wypadki, gdzie urzędników Zakładu drohowyskiego, już stabilizowanych, a więc mających prawo do emerytury, ponieważ byli niewygodni, bez powodów, bo tylko na podstawie intryg p. Schmidta, starano się usuwać.

Koledzy więc, mający zamiar ubiegania się o posadę lekarza w Drohowyżu, nie powinni jej we własnym interesie przyjmować tak długo, póki władze przełożone p. Schmidta sprawek jego, wielokrotnie podnoszonych, dokładnie nie zbadają i rezultatu badań publicznie nie ogłoszą, ewentualnie z posady kierownika Zakładu go nie usuną. Jak długo na czele tej instytucyi stoi człowiek taki, jak p. Schmidt, żaden szanujący się lekarz, bez ubliżania sobie i swemu stanowi posady tej przyjmować nie powinien.

Każdemu zreszta z Kolegów najdokładniejszemi informacyami w tym kierunku każdej chwili bardzo chętnie służę. *Grybów 20. kwietnia 1905. Dr. Czesław Waligórski.*

Dla Tow. Samopomocy lekarzy na fundusz wdów i sierót po lekarzach nadesłała Biblioteka medyków we Lwowie kor. 15·— zamiast wieńca na trumnę ś. p. dr. Mańkowskiego.

Zmarli. Dr. Seweryn Piotrowski zmarł w Krakowie w dniu 15-go kwietnia b. r. w 35 roku życia.

Dr. Koerner Edward zmarł w dniu 21. kwietnia b. r. w Monasterzyskach.

Dr. Włodzimierz Skowroński zmarł w dniu 25. kwietnia b. r. w Tarnowie.

L. 538/05.

KONKURS.

Rada gminna w Strzeliskach nowych ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 600 koron.

Obowiązkiem lekarza miejskiego będzie pełnić równocześnie funkcye oglądacza zwłok i bydła.

Podania udokumentowane wnosić należy do Rady gminnej na ręce Zwierzchności gminnej w Strzeliskach now. najdalej do końca maja 1905.

Zwierzchność gminna w Strzeliskach nowych 24. kwietnia 1905.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Sochacki 6·—, dr. Fels 3·—, dr. Wątorek 3·—, dr. Altman 6·—, dr. Arnold 3·—, dr. Fechter 6·—, prof. Gluziński 9·—, dr. Ligęza 9·—, dr. Wodniecki 6·—.

Konkurs.

Wydział dąbrowskiej Rady powiatowej ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Radgoszczy.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy: 1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Luszowiec, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Smęgorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark, 11) Żdżary z Kaczówką — razem 11 gmin katastralnych z ogólną liczbą ludności 13221 według spisu z dnia 31-go grudnia 1904 r.

Lekarz okręgowy pobierał będzie z kasy Rady powiatowej tytułem rocznej płacy, płatnej w miesięcznych ratach, sumę 1000 (tysiąc) koron oraz tytułem ryczałtu na objazdy służbowe kwotę 700 (siedmset) koron, płatną z funduszu krajowego, tudzież będzie obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Posada na razie nadaną będzie prowizorycznie, po upływie 1 roku orzecze Wydział powiatowy, czy będzie nadaną stale.

Udokumentowane podania wykazujące, że kompetenci posiadają warunki określone § 7., ust. z dn. 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 należy wnosić do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 30. kwietnia 1905 r.

Z Wydziału Rady powiatowej w Dąbrowie
dnia 20. marca 1905.

Sroczyński, prezes. *Różycki, sekretarz.*

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z d. 13. grudnia 1904 l. 109.798 rozpisuje niniejszem Wydział powiatowy w Jaśle konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ołpinach.

Do okręgu sanitarnego w Ołpinach należą następujące miejscowości: Ołpiny, Żurowa, Swoszowa, Szerzyny, Czermna, Święcany i Jabłonica z ogólną liczbą mieszkańców 12.246.

Lekarz okręgowy w Ołpinach będzie pobierał tytułem stałej płacy kwotę 1200 kor. (słownie tysiąc dwieście koron) rocznie płatną z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych, zaś tytułem ryczałtu na objazdy służbowe kwotę 500 kor. słownie pięćset koron rocznie, płatną z funduszu krajowego również w ratach miesięcznych. Lekarz okręgowy obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Udokumentowane podania wykazujące, że petent posiada warunki określone w § 7. ust. z 2. lutego 1891 nr. 17 dz. ust. kraj. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Jaśle w terminie do 30. kwietnia 1905.

Jasło dnia 4. kwietnia 1905.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Buczaczu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Uściu zielonem z płacą 1000 koron ze strony Wydziału powiatowego, 600 koron ze strony Wydziału krajowego, a 400 koron ze strony gminy. Razem 2000 koron.

Apteka w miejscu. Termin do wnoszenia podań do 20-go kwietnia b. r.

Buczacz 31. marca 1905. *VPrezes:*
Dr. Krzyżanowski.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20